

**XXIV. GP.-NR**

4848 /J

**18. März 2010****ANFRAGE**

des Abgeordneten Dr. Karlsböck  
und weiterer Abgeordneter

an die Bundesministerin für Unterricht, Kunst und Kultur  
betreffend Aufwertung der schulärztlichen Tätigkeiten vor dem Hintergrund des  
dramatischen Gesundheitszustandes der österreichischen Jugend

Ein wichtiger Schlüsselfaktor zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ist die Förderung eines positiven Gesundheitsverhaltens und eines gesunden Lebensstils bei Jugendlichen.

Gerade die Pubertät stellt eine wichtige Lebensphase dar, denn sie beinhaltet Veränderungen, die sich auf die Nährstoffbedürfnisse und Ernährungsgewohnheiten auswirken. Viele gesundheitsbeeinträchtigende als auch gesundheitsfördernde Angewohnheiten werden bereits in diesem Lebensabschnitt erlernt und erworben und häufig lebenslang beibehalten. Daher können Schulen einen wichtigen Beitrag leisten, um verschiedene Volkskrankheiten, wie z.B. Fettleibigkeit, Diabetes, Störungen im Fettstoffwechsel und Herz-Kreislauferkrankungen, einzudämmen. Beispielsweise verbringen Jugendliche den Großteil ihrer Zeit in der Schule und nehmen auch viele ihrer Mahlzeiten dort ein (z.B. im Rahmen der Schulverpflegung oder beim Schulbuffet).

Der dramatische Gesundheitszustand von österreichischen Jugendlichen zeigt auf wie überaus notwendig und wichtig eine altersgemäße Information zu Ernährung und gesunder Lebensweise von Kindestagen an ist. Laut der der EU-Gesundheits-Studie Helena sind in Österreich sind 28,5 Prozent der Burschen und 16,4 Prozent der Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren übergewichtig und 4,5 Prozent sogar krankhaft und extrem fettleibig. Im Vergleich zu den anderen europäischen Großstädten sind österreichische Jugendliche im Konsum von Alkohol und Süßigkeiten an erster Stelle, beim Verzehr von Obst und Gemüse jedoch Schlusslicht. Darüber hinaus liegt die körperliche Fitness, aufgrund von mangelnder Bewegung, deutlich unter dem Durchschnitt. Die ersten Folgen dieser fatalen Entwicklung treten bereits auf, denn etwa dreißig Prozent der übergewichtigen Jugendlichen haben einen erhöhten Blutdruck und 0,7 Prozent einen manifesten Diabetes Typ 2, also Altersdiabetes. Vor diesem Hintergrund warnen Experten vor einer neuen Welle von Volkskrankheiten und damit auch vor explodierenden Kosten im Gesundheitswesen.

Vor diesem Hintergrund werden Schulärzte immer mehr zu Vertretern der Gesundheitsinteressen der Jugendlichen, Eltern und Lehrer. Sie setzen sich für gesundheitliche Anliegen und folglich für die Erhaltung bzw. Förderung der Leistungsfähigkeit ein. Daher gehen die schulärztlichen Tätigkeiten längst über die jährliche Reihenuntersuchung hinaus und sind im Wesentlichen präventivmedizinischer Art. Die schulärztlichen Tätigkeiten sind breit gefächert und fordern ein umfassendes medizinisches Allgemein- und psychosoziales Spezialwissen, das durch entsprechende Aus- und Fortbildung erworben wird. Folglich benötigen Schulärzte auch Kenntnisse der Arbeitsmedizin (z.B. ergonomische Schulmöbel), Krisenintervention, psychotherapeutischer Medizin und

Ernährungsmedizin. Darüber hinaus stellen Schulärzte oftmals die erste Anlaufstelle für Jugendliche dar, denn sie können unbürokratisch ohne E-Card und ohne Eltern über ihre Probleme, wie z.B. sexuelle Probleme oder Suchtmittelmissbrauch, sprechen.

In diesem Zusammenhang existieren zahlreiche grundlegende Problematiken der schulärztlichen Versorgung und daher richten die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Unterricht, Kunst und Kultur folgende

### ANFRAGE

1. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort den „Kompetenzdschungel“ der schulärztlichen Versorgung und der daraus resultierenden unterschiedlichen kontraproduktiven Regelungen für Schulärzte?
2. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort die schulärztlichen Versorgungsunterschiede zwischen den Bundesschulen, den Pflicht- und Berufsschulen im Speziellen?
3. Gibt es Überlegungen Schulärzte in Zukunft stärker in die Gesundheitslehre und –erziehung an Schulen einzubinden?
4. Gibt es Überlegungen, Schulärzte in Zukunft stärker bei der Aufklärung über persönliche Hygiene, Zahnhygiene und Monatshygiene bei Mädchen einzubinden?
5. Gibt es Überlegungen, Schulärzte in Zukunft stärker in den Bereichen der Arbeitsmedizin und der Hygiene in den Schulen (z.B. bei Sanitärbereiche) einzubinden?
6. Welche Umsetzungsvorschläge existieren hinsichtlich einer Angebotsverbesserung und einer besseren Zusammenarbeit von Schulpsychologen und Schulärzten?
7. Gibt es Überlegungen eine anonymisierte Datenerhebung einzuführen, die in weitere Folge als Grundlage für gesundheitspolitische Initiativen herangezogen werden?
8. Gibt es weitere Überlegungen die Bedeutung des Schularztes aufzuwerten, um eine qualitativ hochwertigeres Vorsorgeangebot in den Schulen zu schaffen?
9. Welche Projekte wurden umgesetzt, um die medizinische Infrastruktur (z.B. Schularztzimmer mit entsprechender Ausstattung) an den Schulen zu verbessern?
10. Welche weiteren Projekte wurden in Schulen umgesetzt, um auf eine altersgemäße Ernährung und gesunder Lebensweise aufmerksam zu machen?
11. Wie beurteilen Sie bzw. Ihr Ressort deren Nachhaltigkeit?

17/3/10

